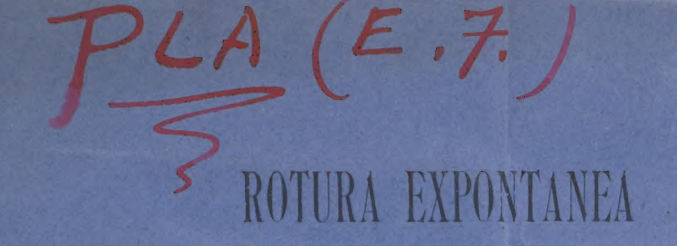



# ROTURA EXPONTANEA

DE

# LA MATRIZ

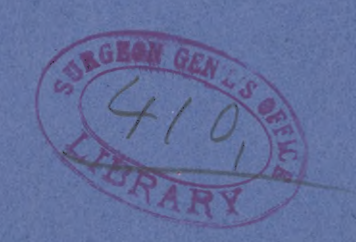
AL

CUARTO MES DE GESTACION

POR EL

DOCTOR EDUARDO F. PLA.

Publicado
en la Cronica Medico-Quirurgica
de la Habana.




HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.
calle de Ricla, número 40.
1890.

# ROTURA EXPONTANEA

DE

# LA MATRIZ

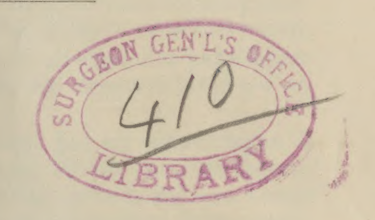
AL

## CUARTO MES DE GESTACION

POR EL

DOCTOR EDUARDO F. PLA.

Publicado
en la **Cronica Medico-Quirurgica**
de la Habana.




HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.
calle de Ricla, número 40.
1890.

# Rotura expontánea de la matriz al cuarto mes de gestacion.

Uno de los accidentes más terribles que pueden sorprender al tocólogo en los momentos del parto, y de cuya serenidad depende muchas veces la vida de la parturiente, es sin duda alguna, la rotura de la matriz, provocada bien por la laboriosiddad del parto, por vicios de conformacion, ora de la pelvis, ora del feto ó por inoportunas ó imprudentes maniobras.

Este accidente, cuyo orígen se remonta á los tiempos de Hipócrate, en una de cuyas obras se refiere un caso, no fué estudiado bien hasta la época de Guillermeau, partero francés del siglo XVI, quien dió una exacta descripcion. Desde entonces no ha dejado de ser objeto de trabajos más ó ménos concienzudos en las obras clásicas de Obstetricia y en memorias especiales; las revistas y periódicos extranjeros todos los años consignan nuevos hechos, ocurridos durante el trabajo del parto. En la actualidad, ante el éxito con que la antisepsia ha coronado las más serias operaciones obstétricas y ginecológicas, ha renacido la antigua discusion acerca de la conducta que en presencia de este grave percance debe seguirse: si debe extraerse el feto por las vías naturales ó por la laparatomía. Todos estos trabajos, que sería prolijo enumerar, forman hoy una rica é interesante bibliografía.

No sucede así respecto á las roturas, que sin violencia sobrevienen en los primeros meses de gestacion, negadas en absoluto por Bandl, distinguido tocólogo de Viena, cuya teoría para explicar el mecanismo de las roturas durante los trabajos es casi generalmente aceptada: son tan extremadamente raras que aún no han podido estudiarse bien, conocerse su mecanismo, ni determinarse las alteraciones patológicas que sufre el tejido del útero, para producir sus desgarraduras sin esfuerzos ni violencias.

La opinion de Bandl es sustentada aquí por algunos colegas, á quienes hemos referido ó consultado el caso; lo han negado rotundamente; pero ante la evidencia de los hechos, ante la luz que arroja la pieza anatómica que se acompaña y que se conservará como prueba fehaciente en el Museo del Necrocomio, las dudas no están justificadas, la conviccion se impone.

Y si ocurre sin antecedentes precisos y en circunstancias tan excepcionales como en el caso objeto de esta observacion, su interés es notable y digno de darse á conocer, á pesar de las lagunas que en su historia se notan, por falta de datos y noticias anteriores con que ilustrar muchos puntos oscuros, sin ellos de imposible esclarecimiento.

La parda Simona Estela Roman, era natural de Cienfuegos, de 21 años; estaba dedicada al servicio doméstico, de estatura baja, bien conformada y de constitucion robusta. Su marido, de quien procuramos recoger los datos necesarios, nos manifestó que hasta hace poco tiempo había recidido en Cienfuegos é ignora las enfermedades que anteriormente hubiera sufrido. Hace cinco años tuvo una niña que dió á luz con toda felicidad.

No volvió á salir embarazada hasta hace tres meses; con la suspencion del flujo menstrual, empezó á sentir náuseas y vómitos, únicos achaques que acusó durante este tiempo. Desde siete ú ocho dias, antes del accidente, venía quejándose de dolores en el bajo vientre y empezó á perder por la vulva un poco de sangre; lo atribuyeron á un principio de aborto, y no permitiendo la miseria en que vivían llamar á un facultativo, trató ella de contenérselo, con cocimientos y unturas que les aconsejaban sus amigas.

El 23 de Junio último, los doloros se hicieron cada vez más agudos; á las dos de la tarde llegó un momento en que fueron insoportables, acompañados de una sed viva; de pronto se puso fría, se cubrió de sudor copioso, y sus facciones se descompusieron. Asustado su marido corrió en busca de un médico, pero cuando llegó el Doctor Otero ya era cadáver.

En presencia nuestro compañero de una mujer jóven, sin antecedentes patológicos, ni de haber sufrido golpes ni caídas, dudó se tratara de una muerte natural y dió parte al Juzgado respectivo.

A esta justificada duda debemos haber encontrado las curiosas lesiones que vamos á describir:

A las dos de la tarde del siguiente dia, en virtud de un mandamiento del Juez de Instruccion del Este, en union del Dr. Franca y Montalvo y á presencia de un delegado del Juez y del Dr. Obregon, Director del Necrocomio de esta ciudad, procedimos á practicar su autopsia.

En su hábito exterior no presentaba señales de violencia recientes ni antiguas, tampoco existían estigmas de afecciones sifilíticas; hácia la parte inferior del vientre se notaba un aumento de volúmen, que se extendía hasta unos cuatro traveces de dedo por debajo del ombligo, duro á la presion y de sonido oscuro á la percusion, que contrastaba con el timpánico del resto de la cavidad. Con estos datos y con los antecedentes que recogimos, empezamos por abrir la cavidad abdominal.

Esta contenía gran cantidad de sangre líquida y coágulos de reciente formacion; sumergido en aquella y cubierta por éstos, hallamos una bolsa amniótica, encerrando un feto de cuatro meses, bien conformado ya, perteneciente al sexo masculino, con un cordon de 30 centímetros de longitud, unido por el otro extremo á la placenta en vías de desarrollo, todo libre de la cavidad abdominal.

El útero presentaba en su fondo muy inmediato al ángulo derecho, una extensa desgarradura de ocho centímetros de longitud, de direccion transversal; la extremidad derecha de dicha desgarradura comenzaba á un centímetro y medio de la insercion del ligamento del ovario derecho y la otra extremidad distaba ocho centímetros de la insercion




*ROTURA DE LA MATRIZ.*

del otro ligamento ovárico. La rasgadura presentando los bordes irregulares y dentellados, interesaba todo el espesor del órgano; por esta abertura se verificó el paso del feto y de sus anexos á la cavidad peritoneal.

Por su cara interna, inmediatamente á los bordes de la desgarradura, tenía adheridas pequeñas porciones de placenta, por lo que suponemos fuera éste el punto de su insercion. La cavidad uterina contenía muchos coágulos.

En la cavidad peritoneal no existía pus, consecuencia de celulitis peri-uterina, ovaritis, ó salpingitis anteriores que hubiesen terminado por supuracion.

Enseguida separamos la matriz por un corte vaginal para conservarla entera, despues de lavada tomamos sus dimensiones que nos dió de longitud 130 milímetros y de ancho 121 milímetros.

El exámen macroscópico mostró el útero en un aspecto normal, ménos al nivel de la lesion, en que sus paredes estaban extraordinariamente adelgazadas y reblandecidas. La pared anterior en su parte media, tenía de espesor 10 milímetros; á un centímetro del borde anterior de la rotura, 2 milímetros; á un centímetro del borde posterior, milímetro y medio. Por la parte lateral izquierda del útero, 18 milímetros.

De las tres capas que constituyen su textura, la externa y la media se hallaban despegadas al nivel de la pared adelgazada, pudiéndose separar fácilmente; la externa formada por el peritoneo, engrosada en ese punto.

La musculosa presentaba un color rojo pálido, reblandecida y tan friable que con facilidad se desgarraba; á la simple vista no se notaban focos neoplásicos ni degeneracion alguna. La placenta parecía normal.

El ovario izquierdo, más voluminoso que el derecho, presentaba dos pequeños quistes en evolucion.

El resto de los órganos contenidos en ésta y en las otras cavidades no ofrecían nada de anormal.

En vista del resultado de la autopsia, de la extension, asiento y forma de la desgarradura, informamos al Sr. Juez, que la causa de la muerte de la parda Simona, fué una desgarradura de la matriz, con hemorragia consecutiva; rotura que por la falta de antecedentes y los signos que indicaran haber recibido un traumatismo más ó ménos violento, considerábamos expontánea y debida á alguna alteracion patológica que ha hecho perder al tejido propio su elasticidad ó producido su adelgazamiento, causa, segun Bandl, de la rotura de los últimos meses del embarazo.

La excepcionalidad del caso, y el natural deseo de ver confirmada la apreciacion que como médicos legistas emitimos, nos hicieron enviar una porcion de su tejido á nuestro distinguido amigo el Dr. San Martin para su exámen histológico. Exámen éste, tanto más necesario cuanto que Vibert, jefe de los trabajos de Anatomía Patológica del Laboratorio de Medicina Legal de la Facultad de Medicina y perito de los tribunales del Sena, dice en una obra recientemente publicada ocupándose de ésto:

«En algunos casos, extremadamente raros es verdad, la desgarradura de la matriz se ha efectuado en una época poco avanzada del embarazo *sin que se halla podido encontrar la explicacion anatómica de este accidente* (1).

Bajo el punto de vista médico legal, las soluciones de continuidad del útero en todo el período de gestacion, adquirieron marcadísima importancia, desde que Nelaton, con el prestigio de su autoridad, afirmó que siempre eran producidas por tentativas de abortos: esta proposicion demasiado absoluta, ha tenido su refutacion en otros hechos perfectamente observados, en los que esas tentativas no se han comprobado; además, es insostenible hoy, que los adelantos incesantes de la ginecología, han permitido conocer mejor las lesiones del útero y de sus anexos.

Hé aquí el exámen histológico practicado por el Dr. San Martin, en el Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica.

*A. Macroscópico.*—*Utero.*—El fragmento remitido tiene en toda su extension, tres milímetros de espesor. Una de sus caras es lisa y unida (cara peritoneal); la otra tomentosa é irregular. La consistencia del tejido es dura, á pesar de la maceracion que ha sufrido la pieza. A simple vista, puede apreciarse como formada por tres capas de tejido perfectamente distintas, separadas en ciertas porciones y unidas en otras por tabiques que van de una á otra hoja y del mismo aspecto.

*B. Microscópico.*—*Técnica.*—Induracion por el alcohol. Inhibicion por colodion. Cortes con el microtomo de Roy Malassez. Teñidas con picrocarmin de Ranvier; carmin alumbre acuoso de Grenacher y Hematoxilina de Bochmem, al alumbre, recientemente prepapada. Esencia de bergamota y bálsamo al xylol.

*Con oc. 3 y obj. 2. Verick.*—Recorriendo la preparacion, se observan tres capas perfectamente distintas: 1ª una terminada por un borde regular, externa, formada por haces de tejido conjuntivo adulto, completamente fibroso, que estimamos sea el peritoneo, que se encuentra de mayor espesor que normalmente. 2ª Una capa media en que se notan aquí y allá haces musculares, lisos, cortados en diversas incidencias, y envueltos por todas partes por tejido fibroso y onduloso. 3ª Una capa interna formada por tejido conjuntivo en su mayor parte fibroso, pero presentando aquí y allí, focos de células fusiformes. En ésta se encuentran vasos en corto número. No se nota en ninguna parte vestigios de glándulas. Los senos venosos de la capa muscular parecen más dilatados que normalmente.

*Con el oc. 3 y el obj. 6, de Verick.*—El peritoneo se vé como arriba decimos, engrosado y formado por haces fibrosas. No se pudo comprobar la presencia de endotelio en su superficie, probablemente debido al proceder de conservacion que se empleó, antes de enviárseme la pieza.

La capa muscular, puede decirse que no existe. En efecto, del

---

(1) Ch. Viobert, *Precis de Medecine Legale.* París 1890.

estrato muscular externo sólo se ven algunos raros haces, delgados, cuyas fibras son tambien de ménos diámetro que normalmente y sobre todo que las de un útero gravido, en que sabido es que se hipertrofian. Envueltas por todos lados por tejido conjuntivo fibroso, en haces ondulantes. La capa media es algo más gruesa, pero lo mismo que la anterior formada por escasos haces de fibras de poco diámetro y envueltas en masas considerables de tejido fibroso, que sólo se interrumpe al nivel de los senos venosos, que parecen más anchos que en condiciones normales y formando cavidades angulosas, como si estuvieran dilatados por traccion externa de sus paredes, producidas por el tejido fibroso que los rodea. La capa interna lo mismo que las anteriores.

La mucosa inter-útero placentaria no existe, propiamente hablando, pues no es más que una masa conjuntiva fibrosa, en que á intervalos se encuentra una aglomeracion de elementos de apariencia embrionaria, pero en que abundan más los fusiformes que los redondos. En ninguna parte se ven restos de tubos glandulares; los vasos excesivamente escasos y vacíos.

Un pedazo cortado más próximo á las partes sanas del útero deja ver dos vellocidades placentarias, en continuidad con el tejido uterino, pero cuyos vasos centrales están obliterados y su epitelio sólo conservado por plazas. Parecen ser vellosidades coriales de la caduca refleja en su union con el borde placentario.

Creemos, pues, que se trata de una verdadera cicatriz del útero, cuya patogenia no puede precisarse por falta de antecedentes en la paciente. Y creemos esta opinion tanto más bien fundada, cuanto que no existe la menor señal que haga pensar en un proceso reciente.

Así pues, una lesion cualquiera antigua, ha dado lugar á la formacion de una cicatriz fibrosa, con atrofia de los elementos propios de la pared uterina, en una vasta extension, que ha traido por consecuencia el enorme adelgazamiento de dicha pared y su rotura; esta rotura parece haber sido espontánea.

*Placenta.*—Estudiado un fragmento de placenta, empleando los mismo procederes técnicos usados para el útero, resultó completamente normal.

Este accidente es tan raro, que Charpentier, en su artículo del Diccionario de Jaccoud y en su monumental obra de partos sólo cita ocho casos de rotura espontánea durante los cuatro primeros meses de gestacion: éstos son 1 de Callineau á los dos meses; 1 de Moulin á los dos meses y medio; 1 de Pietro dell Ara; 1 de Meyer· 1 de Cooper, á los 3 meses; 1 de Duparcque y Chappotin y 2 de Dezeimeris, á los 4 meses.

En la traduccion francesa de la obra del partero inglés Burns, hemos hallado dos casos, de los cuales no hace mencion el Dr. Charpentier, uno de ellos doblemente curioso por tratarse de una mujer de un útero doble, uno de los cuales se rompió; tanto en éste como en el otro que cita de Drake, la rotura ocurrió al cuarto mes.

En la escrupulosa disquisicion que hemos hecho en las publicaciones médicas de los últimos años, no hemos encontrado ningun nue-

vo caso, ocurrido en ese período de la gestacion. Entre el cuarto y noveno mes son más numerosos.

Otra de las particularidades de este caso se refiere á la edad de la paciente: segun los autores, es un accidente que se observa por lo general entre los 30 y y 40 años cuando han tenido otros embarazos y partos más ó ménos laboriosos; todos los autores admiten la influencia de la multiparidad, como una de las causas más directas. Simona tenía 21 años, un solo embarazo anterior que terminó por un parto rápido y natural.

El lugar por donde se efectuó la rotura debe igualmente llamar la atencion, pues aún cuando ésta puede verificarse en todo el órgano, en el fondo es donde ménos se han observado. Para Levret tienen lugar á los lados y siempre en direccion vertical; para Madame Lachapelle sobre el cuello; Planchon fija su asiento en el sitio en que terminan las trompas, por considerarlo el más delgado; Capuron indica los lados y el cuello; Velpeau, los lados y la parte posterior. Entre los modernos, Lusk, las fija en el segmento inferior, dirigiéndose hácia arriba ó hácia abajo.

La circunstancias de haber tenido lugar en el punto de insercion de la placenta, como nos lo demostró el hecho de haber hallado porciones de éstas adheridas á los bordes de la desgarradura, que segun Mad. Lachepelle rara vez está incluida en la rotura, nos dá cuenta de la intensa hemorragia intraperitoneal fulminante que á nuestro juicio ocasionó la muerte.

Esta ó una peritonitis aguda ha sido la terminacion de nueve de los casos mencionados; sólo en el de Drake, citado por Burns en su obra se formó un abceso que se abrió en el ombligo, por cuya abertura corrieron algun tiempo las materias fecales y se expulsó el feto.

Como conclusion de todo lo expuesto, deducimos que la rotura espontánea de la matriz puede verificarse dentro de los cuatro primeros meses del embarazo y es siempre debida á afecciones anteriores que han alterado la textura íntima del órgano.

## BIBLIOGRAFIA.

*Folly.*—«Rupture utérine pendant le travail». Paris, 1873.

*Budin.*—De lesions traumatique chez le femme».

*W. Playfar.*—«Tratado teórico y práctico del arte de partos» edicion española.

*Bandl.*—«Heber die Ruptur des Gobarmultler», Vibar, 1885.

*Duparcque.*—«Histoire complète des ruptures et des dechirures de l' utérus, du vagin et du femme», 1839.

*Dezeimeries et Chassaignat.*—«Mémoires sur les ruptures de la matrice», 1838.

*Mabry.*—«Essai sur les lesions traumatiques que le femme peut éprouver pendant l' accochement», Thèses de Paris 1885.

*Mad Lachepelle.*—«Pratique de l' art des accochement». Paris, 1875.

*Tardieu.*—«Etude medico legale sur l'avortment».

*Labusquerie.*—«Des ruptures utérines pendant le travail á terme pathogénie et traitement», 1884.

*M. Brossard.*—«Traitement des ruptures de l' utérus pendant le travail de l' acconchement». Tèhses, Paris, 1890.

*Charpentier.*—«Traité pratique des accouchements», tomo II, Paris 1883.

*Burns.*—«Traité des accouchements, des maladies des femmes et des enfants». Traduccion francesa. Paris 1889.